

DISSERTATION

N° 111.

GÉNÉRALE

SUR LA FIÈVRE TRAUMATIQUE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris ,
le 1^{er} juin 1819 , pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ,*

PAR MARIE-FRANÇOIS DE SCHACKEN, de Buissoncourt ,

Département de la Meurthe ;

Ex-Chirurgien de la vieille garde.

La philanthropie, la sévère prudence , veulent qu'on ne déguise rien de ce qui peut compromettre la vie des hommes. Toute considération, tout enthousiasme pour un système, doivent s'évanouir, si par son adoption la vie d'un seul individu est menacée.

LE D. BRESSY.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examineur*.
M. PELLETAN, *Examineur*.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
Professeurs. M. THILLAYE, *Président*.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU, *Examineur*.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examineur*.
M. MARJOLIN, *Examineur*.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MANES DE MON AÏEUL

LE BARON HENRY,

Premier président de la cour royale de Nancy ; Membre de l'Ordre
royal de la Légion-d'Honneur, etc.

A MON BEAU-FRÈRE

GAILLARDOT,

Docteur ; ex-Médecin ordinaire aux armées ; Chevalier de l'Ordre
royal de la Légion-d'Honneur ; Membre de plusieurs sociétés
savantes.

M. F. DE SCHACKEN.

INTRODUCTION.

FORCÉ de quitter sous peu la capitale, je n'ai pu donner à cette dissertation l'étendue et les soins que semble commander son importance. Le sujet sur lequel elle roule, loin d'être épuisé, a à peine fixé l'attention de nos meilleurs auteurs. Peut-être pensent-ils que le haut point de perfection auquel est parvenue la chirurgie française, peut, à l'aide des connaissances médicales qui en sont inséparables, remplir cette lacune? Mais ces connaissances elles-mêmes ne présentent-elles pas des contradictions qui, dans tous les temps, ont induit le praticien en erreur? Combien de fois ne les a-t-on pas vues porter leur funeste influence sur des blessés que n'ont pu sauver les opérations les mieux faites! Le chirurgien, désespéré du triste résultat de ses efforts et de sa sollicitude, accusait alors des complications qu'il nommait *malignes* (*fièvres ataxiques* ou *adynamiques*). L'ouverture des cadavres de tant de milliers de ces malheureux ayant constamment montré des traces d'inflammation aux membranes muqueuses des viscères, ne doit-on pas admettre que ces prétendues complications ne sont que le plus haut degré de la même maladie? S'il en était autrement, de quels argumens se servirait-on pour expliquer les succès du traitement antiphlogistique? Je n'ignore pas qu'une mé-

thode opposée compte aussi quelques succès, mais la prudence permet-elle de recourir aux moyens qui les procurent ?

Sydenham, écrivant à une époque très-avancée de sa carrière, dit : « Les symptômes irréguliers que l'on attribue à une prétendue malignité sont uniquement l'effet de la mauvaise méthode que l'on emploie dans le traitement. » Immédiatement après il ajoute : « Cette idée de malignité a été beaucoup plus pernicieuse au genre humain que l'invention de la poudre à canon.... Les médecins se sont imaginé qu'il y avait dans ces fièvres je ne sais quel venin qui devait être évacué par les pores de la peau ; et en conséquence ils ont eu recours à des cordiaux et de prétendus alexipharmques, et à un régime très-chaud dans des maladies qui demandaient les plus grands rafraîchissans. » (Œuvr. de méd. prat., traduction de M. Baumes, §. 5, chap. 8.)

Baglivi, dont je pourrais citer plusieurs passages intéressans, dit : « *Has (febres) vulgus (medicorum) vocat malignas, id est, à venenifero productas humore ; cujus imaginarii et commentitii veneni de causâ, innumera statim præscribunt spirituosâ, aromaticâ, alexipharmaca, calida, volatilia, et mille id genus inter se pignantia remedia ; quibus quod præcavere volunt periculum advocant et augent.*

M. Prost, après avoir dit que les fièvres ataxiques ne sont pas dues à des phlogoses du cerveau ou de ses membranes, mais que l'altération organique qui leur donne lieu consiste dans l'inflammation de la membrane interne des intestins avec ou sans excoriation, ajoute : « J'ai fait

l'ouverture de plus de deux cents cadavres de personnes mortes dans le cours de fièvres ataxiques , et j'ai constamment observé l'inflammation de cette membrane , etc., etc. (Médecine éclairée par l'ouv. des corps.) Que pourrait ma faible voix jointe à d'aussi puissantes autorités ? Mais c'est au temps et à l'observation à faire justice des erreurs même les plus accréditées. Mon but n'est point de les combattre seulement , ayant spécialement dirigé mes études vers ce point intéressant de pathologie , je dois rendre compte des raisons qui me forcent à ne pas suivre la marche tracée par les auteurs même les plus estimables.

Si , dégagé de tout esprit de système , on examine la science telle qu'elle s'offre aujourd'hui , « on voit que l'opinion des anciens médecins et des chirurgiens les plus célèbres faisaient consister la cause de la fièvre traumatique dans la surabondance ou l'agitation du sang , dans la plénitude ou l'impureté des premières voies , dans l'altération générale des humeurs et l'état cacochyme de tout le corps , ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par la lecture des écrits de *Celse* , d'*Ambroise Paré* , de *Guillemeau* , de *Magatus* , d'*Heister* , de *Van-Swieten* , de *Stoll* , etc. » Les modernes , au contraire , ne considèrent comme fièvre traumatique que celle qui , se développant quelques heures ou peu de jours après une blessure ou une opération , est la conséquence nécessaire de l'inflammation survenue au lieu opéré ou blessé. Quant aux cas nombreux où cette fièvre est le produit de certaines modifications qui agissent spécialement par les voies digestives , ils ne les considèrent que comme des com-

plications de la fièvre traumatique proprement dite.

Relativement aux formes que peut offrir cette pyrexie, *Celse* et *Heister* semblent la considérer comme inflammatoire. Le premier dit : *Ac ne febris quidem terrere debet, si in magno vulnere, dum inflammatio est, permanet, illa perniciosa est quæ vel levi vulnere superveniet, vel ultra tempus inflammationis durat, vel delirium movet.* (*A. Corn. Celsus*, cap. 25.) *Ambroise Paré* donne l'histoire d'une fièvre traumatique bilieuse tierce. D'autres auteurs ont reconnu aussi qu'elle était souvent putride ou pernicieuse. On trouve (dans les Mémoires de la société médicale d'émulation, an 8) l'histoire d'une fièvre traumatique pernicieuse rémittente qui a été observée à Lyon. L'auteur dit : « Les fièvres rémittentes traumatiques doivent être attribuées à la commotion nerveuse, ce qui rend compte de leur malignité ; l'assoupissement en est un symptôme presque nécessaire ; il mesure la gravité de la fièvre. » (*Dumas.*)

D'après quelques modernes, une cause traumatique ne suffit pas pour établir l'espèce de fièvre dont il s'agit ; elle doit encore se caractériser par les signes propres à la fièvre *angioténique*, sinon elle cesse d'être purement symptomatique, et se trouve compliquée d'une fièvre dite *essentielle*. Cette théorie, créée ou adoptée par des hommes d'un très-grand mérite, est en opposition manifeste avec ce que pensent d'autres médecins célèbres. M. le professeur *Chaussier*, avant d'avoir fait connaître publiquement son opinion sur l'essentialité des fièvres, l'avait fait pressentir par l'aphorisme suivant : « Toujours une affec-

tion générale est suite ou effet d'une affection locale primitive plus ou moins apercevable...» (Table synoptique de la force vitale.) L'auteur de la nouvelle doctrine médicale n'admet l'existence d'aucune maladie, dans le sens d'entité pathologique; loin de là, à l'aide des travaux de l'immortel *Bichat*, il étudie exclusivement des organes ou des tissus d'organes irrités, ou affaiblis en conséquence d'une répartition plus ou moins vicieuse du principe vital. De la conformité de cette doctrine avec la citation ci-dessus se tire facilement la conclusion que la fièvre, quelle que soit sa forme, ne peut être que symptomatique. Telle est en effet l'opinion de M. *Broussais*, qui, après un grand nombre d'autopsies cadavériques, et par un zèle infatigable, est parvenu à constater que cette affection consiste essentiellement dans l'irritation du cœur et des membranes muqueuses viscérales, surtout gastriques, avec réaction sur les autres organes de l'économie dont les fonctions se troublent.

Craignant de dénaturer, par une mauvaise application, les faits que j'ai puisés particulièrement dans cette dernière théorie, j'éviterai toute espèce de citation, et m'efforcerai de tracer d'une manière générale, mais exacte, le tableau des différentes formes de l'état fébrile compliquant une affection traumatique quelconque. Les ayant étudiées sous différens climats et sur toutes les constitutions, je ne puis les rapporter qu'au tempérament du blessé et à l'action des modificateurs qui l'environnent. Je dois aussi observer que très à tort quelques praticiens considèrent encore la fièvre traumatique comme néces-

saire à l'établissement d'une bonne suppuration. Cette erreur est beaucoup plus préjudiciable qu'on ne le croit : elle rend l'art inactif dans le moment où il peut agir avec le plus de succès contre une complication, qui toujours menace de devenir dangereuse. Ne voit-on pas de grandes plaies se réunir par première intention sans fièvre ? Quiconque a exercé la médecine aux armées, a dû remarquer que les malades qui avaient perdu beaucoup de sang par le fait de leurs blessures ou d'une opération grave, guérissaient avec beaucoup de facilité, et souvent sans fièvre. Ne voit-on pas aussi que des blessés voués à une mort inévitable, et déjà réduits au dernier degré du marasme par une diarrhée dite *colliquative*, guérissent d'une manière surprenante, si, par une amputation salutaire, on retranche le membre dont la désorganisation était la cause essentielle de la maladie ? Quant aux circonstances où cette fièvre revêt les formes rémittentes ou intermittentes dont parlent quelques auteurs, et à celles où le typhus la complique, bien qu'il soit évident que la modification des viscères et la disposition des blessés soient à peu près les mêmes, elles tiennent cependant à des causes premières qui ont évidemment trop peu de rapport avec la blessure pour que je me croie obligé d'en parler davantage.

DISSERTATION

GÉNÉRALE

SUR LA FIÈVRE TRAUMATIQUE.

Définition.

L'ACCÉLÉRATION de la circulation, l'augmentation de la chaleur, et quelques autres lésions de fonctions qui se développent après une blessure ou une opération grave, constituent ce que l'on nomme *fièvre traumatique*.

Elle est le résultat de l'influence qu'exerce sympathiquement sur le cœur et les membranes muqueuses des viscères l'inflammation survenue au lieu opéré ou blessé. Dans quelques cas cependant cette influence n'établit qu'une prédisposition à l'action d'autres modificateurs.

Causes.

Les causes qui déterminent cette maladie ayant d'autant plus d'efficacité que le sujet est plus disposé à leur action, il convient d'examiner d'abord en quoi consiste cette disposition. Elle se rencontre généralement chez tous les sujets, quels que soient l'âge, le sexe, la constitution, mais particulièrement chez ceux qui joignent

Les causes susceptibles d'accélérer son début sont, la constitution sanguine et irritable du sujet, sa jeunesse, sa vigueur, la gravité de la blessure, l'excitabilité de la partie lésée, mais surtout la promptitude avec laquelle l'inflammation s'y établit. Il est au contraire retardé par un tempérament lymphatique, une sensibilité obtuse, une constitution détériorée ou affaiblie par une grande perte de sang; enfin par la torpeur qui si souvent accompagne les plaies d'armes à feu.

Simple, elle n'offre rien de grave, et n'a qu'une durée très-limitée, d'un sépténaire au plus. Mais, soit qu'elle ait été mal traitée, ou que, par l'action intense et persistante de ses causes, elle soit passée à un état plus grave, dès-lors la vie du malade est plus directement compromise.

Les symptômes qui caractérisent cette fièvre peuvent se rapporter à la lésion des fonctions des organes de la digestion, à leur sensibilité, et en général aux sympathies. 1.^o Que l'irritation soit ou ne soit pas prédominante au système gastrique, il y a toujours lésion plus ou moins apparente des fonctions digestives. Ces lésions sont, les efforts du vomissement, souvent vains, quelquefois suivis de l'évacuation des matières contenues dans l'estomac, comme d'une certaine quantité de bile; circonstance qui tient probablement à l'influence qu'exerce alors l'estomac et le duodénum sur l'appareil biliaire des sujets chez lesquels il jouit d'une certaine prédominance d'action. Les autres symptômes sont, l'inappétence, ou un appétit augmenté, le dégoût pour les substances animales, le désir des boissons fraîches, la constipation, ou la diarrhée.

2.^o La sensibilité gastrique offre différentes nuances; la douleur ne se fait pas toujours sentir à l'épigastre, lors même que la membrane muqueuse gastrique est enflammée; lorsqu'elle y est perçue, elle consiste dans une sorte d'oppression, ou elle est poignante, brûlante, surtout au cardia; d'autres fois, seulement obtuse, augmentant ou non à la pression; enfin il est des cas où l'irritation prédominant au canal intestinal, la douleur se fait ressentir vers l'un

des points de la paroi antérieure de l'abdomen , surtout vers l'ombilic.

3.^o Les signes que je rapporte aux sympathies en général sont surtout apparens chez les constitutions sanguines et irritables ; ils varient non-seulement selon l'intensité de l'irritation qui les détermine , mais aussi d'après son siège. Je vais en tracer le tableau , sans chercher à les rapporter à leur source primitive. Ce travail serait trop au-dessus de mes forces ; car les rapports qu'ont entre eux les principaux organes de l'économie sont très-multipliés , et s'exercent en vertu d'une loi qu'on est loin de bien connaître. On n'ignore cependant pas qu'ici surtout , le système digestif joue un très-grand rôle : *Si qua corporis pars exquisito et delicato sensu instructa est , certè ventriculus instructus est.* (FRED. HOFF.) Ces signes sont , la chaleur plus ou moins vive , douce , halitueuse , ou âcre et brûlante de la peau ; les conjonctives sont rouges , ainsi que tous les orifices extérieurs des membranes muqueuses ; la face est gonflée , le teint en est animé , ou elle est triste , abattue , d'une couleur terreuse ; la langue est ordinairement rouge à son pourtour et à sa pointe , ce qui contraste avec son milieu et sa base , que recouvre un enduit plus ou moins épais , et dont la couleur varie ; d'autres fois elle est généralement rouge , et même comme trempée dans le sang ; le système musculaire est prostré , le malade y éprouve des douleurs qui sont d'autant plus intenses , que la membrane muqueuse gastro-intestinale est plus irritée. Au pourtour de la poitrine , elles simulent quelquefois une affection de la plèvre ; aux membres elles sont contusives , et , dans tous les cas , elles ont cela de particulier , qu'elles diminuent , si l'on donne au malade des boissons adoucissantes , et qu'elles augmentent par l'ingestion des stimulans. J'ai fréquemment réitéré les épreuves propres à constater ce fait. L'affection sympathique qui s'exerce sur la membrane muqueuse de l'arbre bronchique , ne produit que la toux ; mais si , par l'action du froid , l'irritation se propage au parenchyme pulmonaire , ou si elle s'y est développée à cause de la lésion même des poumons , ou de celle des organes

voisins , on remarque alors une difficulté de respirer plus ou moins forte , un pouls plein et développé , une activité plus grande de la circulation capillaire , d'où naissent la coloration et l'état *sudoral* de la peau. L'influence exercée sur le cœur est différente selon le degré de l'irritation , selon l'importance et même le tissu de l'organe enflammé , selon enfin la constitution du blessé : l'accélération du pouls en est le principal résultat , et semble être la mesure de la souffrance de l'organe affecté. Celle qui s'exerce sur le système cérébral donne lieu à des résultats qui varient à l'infini ; de là les différentes céphalalgies , quelquefois atroces , divers délires , la stupeur ou une agitation inquiète , une figure animée , ou triste et abattue. Les urines sont ordinairement rares et rouges ; quelquefois il y a affection simultanée de la membrane muqueuse de la vessie ; souvent aussi on remarque une inflammation , ou seulement une légère irritation au pharynx : alors il y a difficulté de la parole , gêne de la déglutition , qui , dans quelques cas graves , a été portée jusqu'à l'horreur de l'eau.

Si la fièvre traumatique sévit sur des sujets faibles , dont la constitution est détériorée , ou qui sont d'un tempérament très-lymphatique , on remarque alors une certaine modification des symptômes ci-dessus : les déjections alvines ont ordinairement lieu , et souvent même la diarrhée existe ; les membranes muqueuses participent plus généralement à l'irritation ; de là le catarrhe pulmonaire , celui de la vessie , les aphthes , la salivation , les flux muqueux , les vers intestinaux ; l'irritation du système artériel est moindre , le pouls est plus facile à déprimer et moins accéléré ; la prostration musculaire et les douleurs contusives sont très-marquées ; souvent on voit aussi des éruptions à la peau , aux ailes du nez , et au pourtour des lèvres ; plus un état de langueur remarquable au physique comme au moral.

Si le sujet est bilieux , ou si la constitution atmosphérique favorise l'irritation du foie , il en résulte encore une modification particulière des symptômes : la bouche est amère , la langue cou-

verte d'un enduit verdâtre, mais toujours elle est rouge à son pourtour; il y a constipation, ou les selles et les vomissemens sont bilieux. Les malades appètent singulièrement les acides; la douleur se fait plus particulièrement sentir à l'épigastre, quelquefois même à l'hypochondre droit, si surtout une véritable hépatite complique la maladie; la face offre une teinte plombée; souvent il y a ictère, la peau est sèche, sa chaleur est âcre, brûlante, surtout à l'épigastre; les urines sont très-sédimenteuses.

Marche de la maladie.

On ne peut assigner à la fièvre traumatique une durée fixe; elle varie en raison de la gravité de la blessure, de la disposition du sujet, et des causes qui l'entretiennent; elle cesse d'exister avec l'action de ces mêmes causes, surtout avec l'inflammation locale, dont elle n'est que l'effet: alors on voit disparaître les diverses affections sympathiques, les sueurs s'établir, les urines devenir plus abondantes et sédimenteuses, des borborygmes annoncer des selles copieuses; on voit une hémorrhagie abondante qui, laissant le malade dans un état de décoloration parfaite, soustrait à l'économie les matériaux de l'irritation, si toutefois on n'a pas l'imprudence de s'y opposer trop tôt; d'autres fois la suppuration qui s'établit à la plaie semble servir de crise à l'état fébrile. Mais cette maladie ne se termine pas toujours aussi heureusement; elle peut, par une marche plus ou moins rapide, entraîner la perte du malade, ou dégénérer en un état chronique.

Marche vers la mort. Deux ordres de symptômes la caractérisent; ils tiennent à la constitution du sujet, et sont en rapport avec la violence des causes qui les déterminent. Une blessure très-douloureuse chez un sujet irritable, si surtout le traitement ne convient pas, peut, dès les premiers jours, déterminer les symptômes les plus effrayans: tels que des convulsions, des tremblemens, les soubre-

sauts des tendons, l'aphonie, différens actes du délire, une agitation automatique, violente, furieuse; un pouls à peine perceptible, ou dur, serré, vibrant et inégal; une soif très-grande, une langue dont le pourtour est d'un rouge violet, ou toute la surface desséchée et comme brûlée; une peau aride, terreuse, livide, et collée sur les muscles. Tel est le plus haut degré de la fièvre traumatique; s'il ne conduit promptement le malade à la mort, il le plonge dans une profonde stupeur, qui est un des caractères essentiels de la seconde forme d'exaspération.

Celle-ci peut également paraître dès les premiers jours de la blessure; mais elle arrive ordinairement plus tard; souvent elle sévit sur des blessés ou des opérés exposés à l'action des miasmes contagieux qu'exhalent les corps d'un grand nombre de malades rassemblés en un même lieu; ce qui n'exclut pas l'action d'autres causes et la disposition propre du sujet. Un état de débilité antérieur, ou produit par la longueur de la maladie; des pertes considérables de sang, un tempérament lymphatique, y prédisposent; mais cette forme se rencontre bien plus fréquemment encore chez les blessés doués d'une constitution forte et sanguine, si surtout ils ont beaucoup d'embonpoint. Elle se caractérise par une prostration considérable de tout le système musculaire; le pouls est serré, restreint; le malade tombe dans la stupeur, des rêvasseries continuelles le tourmentent; le délire est plus paisible que dans la forme ci-dessus; l'haleine et la transpiration exhalent une odeur repoussante; s'il y a des déjections, elles sont très-fétides, souvent involontaires; la face maigrit considérablement, les joues se cavent, les yeux s'enfoncent, la cornée se ternit, le teint devient terreux, plombé, puis livide; un enduit fuligineux et fétide, susceptible de se dessécher promptement, recouvre les lèvres, les gencives et la langue des malades auxquels on n'humecte pas suffisamment la bouche; la soif est vive tant que la stupeur ne s'oppose pas à la perception de ce sentiment; le météorisme est quelquefois considérable; le décubitus a toujours lieu sur le dos; s'il ne survient aucune amélioration, le malade ne succombant pas à

la violence des symptômes, la maigreur fait des progrès effrayans; bientôt les parties sous lesquelles les os font saillie, et qui supportent le poids du corps, s'enflamment et se couvrent d'escharres. Ces deux formes ne sont pas toujours tellement tranchées que leurs symptômes ne se confondent ou n'alternent.

Etat chronique. La fièvre traumatique peut, après avoir parcouru les différens états ci-dessus, ou même sans cette condition, offrir les caractères de la chronicité, dont les principaux sont : quelques lésions des fonctions gastriques, coïncidant avec un amaigrissement progressif; un pouls petit, mou, accéléré, particulièrement vers le soir; une peau chaude, souvent sèche et rugueuse, toujours décolorée. Les causes qui prolongent ainsi cette maladie sont: le caractère compliqué de la blessure; la persistance de l'inflammation locale, la présence du pus dans une grande cavité, sa résorption, accident grave, ordinairement au-dessus des ressources de l'art, et qui souvent est le résultat d'un mauvais régime. On voit alors, en peu d'heures, la plaie se dessécher, devenir livide, se gangréner, et le malade succomber enfin à une fièvre traumatique, autant aiguë que le permet l'épuisement dans lequel l'a plongé la longueur de la maladie.

Complications.

Cette maladie peut se compliquer d'abord des causes susceptibles de l'entretenir soit à l'état aigu, soit à l'état chronique; les autres complications les plus remarquables sont, la péripneumonie; l'hépatite, si surtout la violence extérieure a été exercée sur le cerveau; le tétanos, qui quelquefois reconnaît pour cause l'irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; l'arachnitis, qui aggrave les symptômes ataxiques; la pleurésie, d'autant plus dangereuse, qu'alors on la méconnaît presque toujours; la péritonite consécutive et le catarrhe de la vessie, qui, ajoutant à la souffrance des organes, tuent promptement le blessé, si on ne parvient à arrêter leur marche;

enfin on voit , particulièrement aux armées , la pourriture d'hôpital , et surtout la dysenterie , enlever en peu de temps des milliers de blessés : en un mot , un blessé , loin d'être à l'abri de l'influence des causes productrices des autres maladies , est d'autant plus exposé à leur action , qu'il a plus souffert , qu'il est plus faible , et qu'il est plus irritable.

Autopsie cadavérique.

La cause matérielle de la mort des blessés ou opérés qui ont éprouvé les symptômes de la fièvre traumatique consiste toujours dans l'inflammation d'un organe essentiel à la vie. Les traces de phlegmasies les plus importantes à examiner sont celles de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Si cette membrane n'a été que modifiée , elle n'offre qu'une légère phlogose peu remarquable ; mais si , après avoir été irritée sympathiquement , elle s'est enflammée et est devenue le siège essentiel de la maladie , alors on découvre une rougeur plus ou moins étendue , qu'il est facile de distinguer de celle qui ne serait que le produit d'une ecchymose. Diverses exsudations , qui sont à cette membrane ce qu'est au phlegmon la suppuration , s'y observent ; on trouve les intestins rétrencis dans les lieux enflammés ; la bile y a afflué , s'y est fixée , et nécessairement en a augmenté l'irritation ; les gaz ne s'y amassent pas ; ils distendent les parties saines qui , à l'ouverture des cadavres , s'offrent les premières ; la membrane muqueuse s'est épaissie ; quelquefois elle est tellement désorganisée , qu'on peut l'enlever sous forme d'un putrilage brun , ou de plaques faciles à détacher. Dans d'autres cas , les trois membranes ont participé à l'inflammation. Les symptômes des deux formes d'exaspération laissent souvent à leur suite des invaginations , des perforations semblables à celles qui sont le produit d'un poison corrosif. J'ai même , sur les cadavres de plus de vingt Espagnols , trouvé des ruptures musculaires. On est fort surpris , dans ces diverses circonstances , de ne trouver aucune trace de phlegmasie

cérébrale , à moins que le cerveau n'ait été l'organe où a prédominé l'inflammation.

Traitement.

Le traitement de la fièvre traumatique consiste d'abord dans la soustraction de la cause qui la détermine ou l'entretient. Cette première indication repose spécialement sur des soins chirurgicaux qu'il n'est pas dans mon but de décrire ; toujours ils suffisent , si la fièvre n'est que légère , et si l'on y joint les boissons adoucissantes , le régime et l'observation exacte des règles de l'hygiène. L'embarras gastrique , qui précède souvent l'état fébrile , peut céder aux mêmes moyens ; souvent la prudence ne permet pas d'en employer d'autres ; mais si le sujet est peu irritable , on peut donner l'émétique où les purgatifs salins , selon l'indication.

On doit avoir recours à des moyens éminemment perturbateurs lorsque la gravité des symptômes l'exige. A la tête de tous se présente la saignée générale , si surtout le sujet est sanguin et irritable. On doit la réitérer tant que la plénitude , l'accélération du pouls ou une congestion vers un organe essentiel l'exigent. C'est d'après ce principe qu'on a tiré jusqu'à vingt-sept palettes de sang en quatre jours à un malade dont *Ambroise Paré* rapporte l'histoire. Il est des cas où l'on substitue avantageusement à ce moyen les fortes saignées locales à l'épigastre , ou vers tout autre lieu , si l'irritation y prédomine ; elles ont la propriété de désemplir directement les capillaires sanguins de l'organe enflammé , ou seulement irrité , et d'établir une révulsion salutaire. Mais on sait que souvent elles produisent un effet contraire , lorsqu'une saignée générale n'en a pas d'abord assuré le succès. On doit donc ouvrir une veine , s'il y a pléthore sanguine , mais suivre une méthode opposée , si la violence de la douleur concentre , resserre le pouls. On doit se borner à l'emploi des saignées locales chez les constitutions faibles , détériorées , ou très-lymphatiques , dont le pouls est mou , facile à déprimer ; on les proportionne à la gravité des symptômes et aux forces des malades. Si à ces moyens

on joint l'usage des boissons rafraîchissantes et une diète sévère, il est rare que la maladie passe à un état alarmant. Lorsque, après la chute de la fièvre, des borborygmes, quelques coliques annoncent une crise par les selles, on peut la favoriser, soit par des lavemens, soit par quelques purgatifs doux.

Si cependant, vu la gravité de la blessure ou l'irritabilité du sujet, les symptômes de la première forme d'exaspération se prononcent, les évacuations de sang ne conviendront alors qu'autant qu'ils auront débuté dans les premiers jours d'une blessure grave, et sur un sujet éminemment sanguin. Au reste, la plénitude du pouls, la coloration de la peau, et le bon état de la constitution, doivent toujours servir de règle. Un pouls petit, serré, ai-je dit, proscriit la saignée générale, mais n'exclut pas toujours l'emploi de la saignée locale. J'observerai cependant que les évacuations de sang, qui sont un puissant moyen au début des maladies inflammatoires, sont peu propres à assurer la guérison de celles qui ont résisté à un traitement régulier, compromettraient même la vie des malades, dont la sanguification languit, ou dont l'oxygénation ne se fait plus qu'imparfaitement; mais, excepté ce dernier cas, on peut encore espérer la guérison, si l'on persévère dans l'administration des adoucissans à l'intérieur, et si l'on joint à cela l'application des rubéfiens ou des vésicans aux extrémités inférieures. Ce dernier moyen ne m'a cependant jamais paru d'une efficacité bien marquée dans le cas dont il s'agit : en effet, son action n'est jamais nulle tant que la sensibilité subsiste; comme tous les puissans révulsifs, il est susceptible d'aggraver l'irritation intérieure, s'il ne la détruit par une révulsion salutaire; il ne convient donc pas tant que la fièvre est intense. Le bain tiède, malgré les applications d'eau froide sur la tête, ne m'a pas paru plus avantageux. Enfin, si ces moyens, prudemment employés, ne sont d'aucune efficacité, c'est alors que, par une sage expectation, et l'éloignement des causes susceptibles d'aggraver les symptômes, ou de faire naître des complications, on secondera les efforts de la nature.

Les symptômes de la seconde forme d'exaspération sont plus ou moins graves , selon l'époque de leur début ; leur traitement doit varier en conséquence , et d'après la constitution du malade : bien prononcés chez un sujet fort et sanguin , dont la prostration n'est réellement qu'apparente , ils peuvent être avantageusement combattus par les saignées locales. Si le développement du pouls et une prostration moindre ont été les résultats de leur premier emploi , on les réitère autant qu'il est besoin ; mais il est bien rare que , faites dès le principe , elles n'enlèvent pas la maladie. Dans le cas où les symptômes de cette seconde forme sont consécutifs à ceux de la première , ou se montrent chez un sujet faible , lymphatique , ou d'une constitution détériorée , les évacuations de sang sont évidemment contre-indiquées. Il en est de même des cas où on n'a pas été appelé dès le principe de la maladie : on recourra alors aux vésicatoires , aux sinapismes , aux boissons rafraîchissantes et acidules ; on ne refusera même pas l'eau pure , si les malades l'appètent : l'observation dépose en sa faveur.

Complications. Le traitement des complications ne peut faire partie d'une dissertation aussi courte. Je ne puis donc que présenter quelques observations. Une de celles qui me paraissent des plus importantes , est que le cas de vomissemens bilieux n'indique pas impérieusement l'emploi des vomitifs , qui , en effet , souvent suffisent pour prévenir des symptômes graves , vu la perturbation générale qu'ils opèrent ; mais on sait aussi que plus souvent encore ils aggravent l'irritation qu'ils n'ont pu réverser : le bien-être trompeur qui suit la fatigue générale qu'ils ont provoquée ne serait-il pas la cause de leur malheureuse célébrité ?

La complication avec la diarrhée influe non-seulement sur la plaie , qu'elle rend blafarde , livide , et dont elle tarit la suppuration , mais aussi sur toute la constitution , qu'elle détériore. Si , due à la suppression de la transpiration , elle est légère , les bains , la propreté , une boisson diaphorétique , peuvent suffire. Plus grave , elle cède en peu

de temps à la diète, aux sangsues à l'anús, et à l'opium, si elle n'est pas entretenue par l'ulcération des intestins. Ce n'est qu'à l'aide du premier de ces moyens que je suis parvenu à me soustraire à la funeste influence d'un dévoiement qui m'avait à peine laissé quelques instans de repos depuis notre départ de Moscou jusqu'à mon arrivée à Paris en 1814.

Le *tétanos*, qui reconnaît pour cause l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, offre des rémittences et des exacerbations analogues à celles de la fièvre qu'il complique, et se guérit comme elle ; circonstance qui n'a pas échappé au génie observateur d'*Hippocrate* (sect. 4, aphor. 57), et que j'ai eu occasion de vérifier plusieurs fois.

La *pourriture d'hôpital* est souvent cause d'une mortalité effrayante. Après bien des essais, je me suis convaincu que le premier des moyens était de soustraire le blessé à l'influence de l'air vicié par les émanations des corps d'un grand nombre d'hommes affectés de cette maladie, ou du typhus. Mais rarement les localités le permettent : alors la purification de l'air, mais surtout son renouvellement, etc., sont indispensables, ainsi que des pansemens fréquens et propres. Quant à la qualité contagieuse du pus, rien ne me paraît plus équivoque. La cautérisation peut avoir ses avantages, mais seulement quand la première indication est remplie, et encore alors ne convient-elle pas toujours ; car il est bien certain que les blessés qui ont long-temps souffert sont d'une irritabilité telle, que ce moyen, ou tout autre excitant, fait faire à cette maladie des progrès terribles.

Régime. Aussi long-temps que dure l'état aigu, le régime doit être sévère ; le bouillon, que quelquefois on tolère, cause des redoublemens très-marqués. Mais si la maladie se prolonge sous l'influence d'une cause que l'on ne peut détruire, cette sévérité serait nuisible ; la diète, en ce cas, doit être légère, et non stimulante. La convalescence déclarée, on accorde des alimens faciles à digérer, tels que les crèmes de riz, d'orge, de fécule de pommes de terre, les bouil-

lons, etc. ; on en augmente progressivement la dose , et l'on passe ensuite à une alimentation plus forte , accordant le vin en petite quantité. Du reste , tant que la plaie suppure , le malade doit se soumettre à une grande modération ; car , non-seulement une suppuration trop abondante peut être le résultat du défaut de régime , mais la rechute est facile. Il doit également éviter l'influence des passions , qui , à toutes les époques , peuvent aggraver cette maladie.

I.^{re} OBSERVATION.

Fièvre traumatique intense passée à l'état chronique, ayant ensuite offert des symptômes adynamiques.

Démangeot , propriétaire à Art-sur-Meurthe , département de la Meurthe , âgé de trente-six ans , d'une constitution sanguine et très-irritable , avec prédominance d'action au ventricule aortique , porte un bandage herniaire depuis seize ans , et a déjà éprouvé deux attaques légères d'apoplexie. Le 27 juillet 1818 , à huit heures du soir , à l'issue d'un bon repas , effort suivi d'une hernie inguinale entéro-épiplocèle droite ; réduction impossible , malgré les soins convenables. Appelé près de ce malade le 28 à une heure du matin , je le trouve dans une angoisse horrible ; les parties herniées ont successivement acquis le volume de la tête. Une saignée de seize onces ne peut produire la syncope , quoique le malade soit dans le bain. Trente sangsues sont quelques heures après appliquées sur la tumeur , dont le volume augmente ensuite par un nouvel effort. J'opère à six heures du soir , en présence du docteur *Toussaint* , de Saint-Nicolas , dont les sages avis concoururent puissamment à la guérison du malade. Je trouve les parties herniées fortement enflammées ; plusieurs taches livides à la partie de l'intestin grêle qui avait été la première étranglée à l'anneau , inspirent de grandes craintes aux assistants. Le débridement est facile sur le doigt , mais la réduction de l'épiploon est longue et très-difficile. Basant ma conduite sur des faits anté-

rieurs, j'en abandonne une portion, excessivement grasseuse, à l'ouverture de l'anneau : immédiatement après l'opération, saignée de huit onces ; un demi lavement détermine des coliques, ainsi qu'une solution gommeuse donnée par cuillerées. Le 29, le hoquet, les coliques sont rappelés par le moindre mouvement, par la parole, ou l'ingestion des liquides même les plus doux ; la sensibilité est considérable à l'abdomen, la fièvre intense, le pouls très-développé. Trois saignées de huit onces chaque et seize sangsues à l'abdomen produisent une nuit moins orageuse. Le 30, hoquet et coliques moindres ; le soir, météorisme, redoublement de la fièvre, précédé du froid aux extrémités. (*Prescription* : dix sangsues à l'épigastre, solution gommeuse édulcorée, fomentations émollientes.) Nuit calme. Le 31, hoquet et coliques rares, peu de météorisme, la portion d'épiploon restée à l'anneau, loin de se putréfier, augmente considérablement de volume, et fournit une suppuration abondante. Le soir, la fièvre, qui déjà a tous les caractères de la chronicité, reparaît : cinq sangsues à l'épigastre l'arrêtent promptement ; la nuit est calme. Le 1.^{er} août, même état, mêmes résultats d'une application de cinq sangsues. Le 2, plus de fièvre ; le 3 et le 4, *idem*, mais suppuration fétide et abondante (la chaleur atmosphérique était excessive) ; l'amaigrissement et la faiblesse font de grands progrès. Le 5, quelques frissons alternent avec les signes d'une réaction imparfaite ; le soir, le pouls est très-accélééré, la langue rouge au pourtour, la soif intense. (*Prescription* : limonade végétale, fomentations émollientes.) Le 6, ablation de la portion d'épiploon, dont la suppuration menace évidemment l'existence du malade. La promptitude avec laquelle trois gros vaisseaux artériels sont comprimés, puis liés, ne met pas le malade à l'abri des accidens graves dont je l'avais prévenu. La pâleur générale, le froid des extrémités, quelques lipothymies, sont bientôt suivis d'un pouls très-vif et serré, d'une chaleur très-âcre à l'épigastre, d'une soif ardente, avec rougeur foncée du pourtour de la langue, qui se dessèche et se recouvre déjà d'une muco-sité noirâtre. (*Prescription* : fomentations avec l'oxycrat tiède, lave-

ment *idem*, limonade végétale.) Le 7, la prostration, la fuliginosité, la couleur plombée de la face, l'aphonie, le météorisme, la stupeur sans délire et sans soif exprimée, caractérisent le plus haut degré de l'état dit *adynamique*. (*Prescription*, *idem*.) La constipation subsiste. Le 8, amélioration légère, même traitement, ainsi que les jours suivans, pendant lesquels les symptômes adynamiques disparaissent. Le 12, des borborygmes peu incommodes précèdent des selles abondantes. A dater de ce jour le malade prend du bouillon maigre; la quantité d'aliment est ensuite progressivement augmentée; le retour de l'embonpoint et des forces n'attend pas la cicatrisation de la plaie, qui est enfin complète le 25 septembre. Ce malade n'a éprouvé aucune rechute.

II.^e OBSERVATION.

Fièvre traumatique, avec des symptômes dits ataxiques.

Recouvreur, âgé de quarante-cinq ans, propriétaire à Lenoncourt, département de la Meurthe, d'une constitution très-sèche et peu sanguine, le 3 juillet 1818, étant tombé d'une élévation de quinze à vingt pieds, se casse la cuisse vers la partie moyenne du fémur, avec contusion des parties molles. Placé immédiatement après sur un chariot garni de paille, il éprouve les secousses d'un trajet de trois lieues, pendant lequel on lui fait boire à peu près une bouteille d'eau-de-vie, afin d'apaiser la violence des douleurs causées par les cahots de cette voiture. Le 4, à mon arrivée, je trouve le malade dans un état de stupeur tel, qu'il ne ressent aucune douleur, quoique le gonflement de la cuisse ait déjà forcé d'enlever l'appareil à fracture, qui avait été placé à l'arrivée du malade. Le 5, la stupeur et l'insensibilité disparaissent, le gonflement de la cuisse fait de grands progrès; la douleur y est vivement ressentie. Vers le soir, coloration de la face, chaleur très-âcre à l'épigastre, langue rouge, comme trempée dans le sang; pouls peu accéléré, très-facile à déprimer. (*Prescription* : boisson acidulée, lavement *idem*, fomentations émol-

lientes, pas de sangsues à ma disposition). Le 6, dès le matin, pouls très-accélééré, dur et serré, chaleur très-âcre, face terreuse, coloration jaune de toute la peau, nulle sensibilité à l'épigastre ni à la région du foie; soif peu intense, haleine fétide, surdité, lenteur de la parole, persuasion intime d'une mort prochaine, déterminée par des propos indiscrets. Quelques heures après, trismus, augmentant progressivement. Vers le soir, toux, réponses brusques et mal articulées, agitation continuelle de la tête et des bras, soubresauts des tendons, regard égaré, délire agité; pouls très-accélééré, serré, vibrant, fort inégal; gonflement inflammatoire de la cuisse, prodigieusement augmenté. (*Prescription* : boisson acidulée, fomentations émollientes, ventouses scarifiées à l'épigastre.) Le pouls ne perd rien de sa fréquence; mais il se développe : peu à près, dix sangsues à l'épigastre. Vers dix heures du soir, plus de trismus, plus de délire, pouls très-accélééré, moins développé : cinq sangsues sont de nouveau appliquées. Le 7, état assez satisfaisant; le soir, la fièvre redouble. (*Prescription* : lavement avec l'oxycrat, six sangsues à l'épigastre, vingt sur la cuisse.) Le 8, la cuisse n'est presque plus douloureuse, plus de fièvre, appétit. Le 9, application de l'appareil à fracture. La consolidation fut longue, des grosseurs squirrheuses parurent la retarder; la cuisse resta douloureuse, et le malade ne put marcher que le quatrième mois; mais la convalescence de l'état fébrile fut aussi rapide que la guérison l'avait été.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In acutis affectionibus rarò , et per initia , purgantibus utendum , idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect. 1 , aph. 24.*

II.

Incipientibus morbis , si quid movendum videatur move ; vigentibus verò , quiescere meliùs est. *Sect. 2 , aph. 29.*

III.

Circa puris generationes , dolores et febres magis accidunt quàm ipso facto. *Ibid. , aph. 47.*

IV.

In febribus circa ventrem æstus vehemens et oris ventriculi dolor , malum. *Sect. 4 , aph. 65.*

V.

Quibus perscisum fuerit cerebrum , his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire. *Ibid. , aph. 50.*

ALPHABETICALLY

I

It is a common mistake to suppose that the
alphabetical arrangement of names is the same as
the alphabetical arrangement of words. In fact, the
alphabetical arrangement of names is a very different
thing from the alphabetical arrangement of words.

III

It is a common mistake to suppose that the
alphabetical arrangement of names is the same as
the alphabetical arrangement of words. In fact, the
alphabetical arrangement of names is a very different
thing from the alphabetical arrangement of words.
It is a common mistake to suppose that the
alphabetical arrangement of names is the same as
the alphabetical arrangement of words. In fact, the
alphabetical arrangement of names is a very different
thing from the alphabetical arrangement of words.